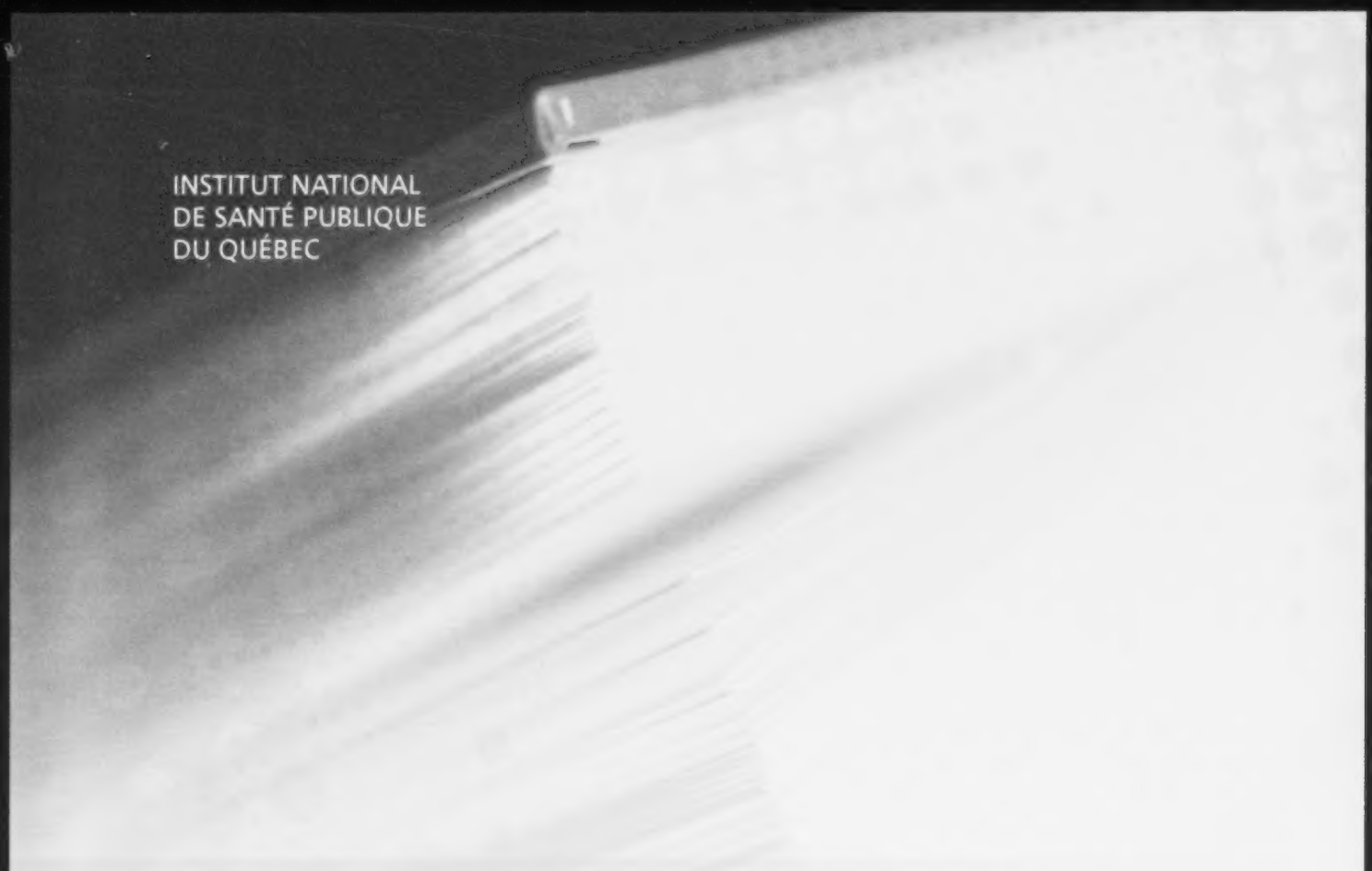

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

RAPPORT

La mortalité par suicide au Québec : 1981 à 2010

MISE À JOUR 2013

Québec

AUTEURS

Gilles Légaré
Mathieu Gagné
Danielle St-Laurent

Direction de l'analyse et de l'évaluation des systèmes de soins et services, Institut national de santé publique du Québec

Paul-André Perron

Bureau du coroner

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : http://www.inspq.qc.ca.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 1er TRIMESTRE 2013
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISSN : 1920-9800 (PDF)
ISBN : 978-2-550-66907-4 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2013)

Principaux résultats

En 2010, selon les données provisoires, 1 089 décès par suicide ont été enregistrés au Québec, dont 829 Québécois et 258 Québécoises[1]. Ce nombre équivaut à un taux ajusté de 13,7 décès par 100 000 personnes. Bien que provisoire, ce taux ajusté laisse présager que la baisse du taux de suicide amorcée depuis le sommet atteint en 1999 s'est poursuivi en 2010. Le taux ajusté de suicide estimé en 2010 ramènerait ainsi le risque de décès par suicide au niveau de ceux observés au Québec dans le milieu des années 1970.

En 2010, le taux ajusté de suicide était de 21,1 décès par 100 000 personnes chez les hommes et de 6,4 décès par 100 000 personnes chez les femmes. Le risque de suicide était 3,3 fois plus élevé chez les hommes comparativement aux femmes.

Chez les hommes, pour la période de 2008 à 2010, le taux le plus élevé se retrouvait chez les 35-49 ans et le plus bas chez les adolescents (15-19 ans). Chez les femmes, le taux le plus élevé s'observait chez les 50-64 ans et le plus bas chez les adolescentes.

Pour la période de 2008 à 2010, le suicide représentait 2 % de l'ensemble de tous les décès au Québec. Cette proportion se situait à 3 % chez les hommes et à 0,9 % chez les femmes (données non présentées).

Le taux de suicide des personnes âgées de 65 ans et plus était également bas en comparaison aux autres groupes d'âge, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes. Au Québec, le taux de suicide atteint son maximum vers la cinquantaine et diminue par la suite jusqu'à l'âge de 80 ans, où il se stabilise. Ce taux de suicide des 65 ans et plus est en diminution depuis le début des années 1980. Entre 1981 et 2009, le taux de suicide des personnes âgées de 65 ans et plus a diminué en moyenne de 1 % par année. Toutefois, compte tenu du vieillissement de la population québécoise, le nombre de suicides chez les 65 ans et plus a augmenté de 1,6 % en moyenne chaque année entre 1981 et 2009. A titre comparatif, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus augmentait à un rythme plus rapide (2 % annuellement) au cours de la même période.

Les données provisoires de 2011, ne laissent pas entrevoir de hausse du taux de suicide au Québec. Ainsi, pour l'année 2011, le nombre de suicides est estimé à 1 072.

Le taux de suicide observé de quatre régions sociosanitaires se distingue significativement pour la période 2008-2010. Ainsi, la région de Mauricie et Centre-du-Québec affiche un taux significativement supérieur à celui du reste du Québec alors que les régions centrales de Montréal, Laval et de la Montérégie ont un taux significativement inférieur.

Au Canada, en 2009, le Québec n'affichait plus le taux le plus élevé parmi les provinces canadiennes, mais occupait le 4e rang. Au niveau international, le taux de suicide des Québécois et des Québécoises se situait au 9e rang parmi une sélection de 22 États membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

Introduction

Ce document présente les plus récentes données disponibles et constitue une mise à jour des statistiques de décès par suicide publiées au cours des années passées (St-Laurent & Bouchard, 2004; Gagné *et al.*, 2011).

Bien que les statistiques présentées ici soient fiables et généralement définitives, les données concernant les années 2010 et 2011 doivent être considérées comme provisoires. De ce fait, il est possible que les statistiques présentées pour ces deux dernières années diffèrent légèrement de celles qui seront publiées ultérieurement lorsque les données officielles seront disponibles.

De façon plus spécifique, le présent travail a pour objectifs :

- de dresser un portrait général de la situation du suicide au Québec et de présenter les plus récentes données disponibles;
- d'examiner les tendances et les variations temporelles du suicide selon le sexe chez les personnes de 65 ans et plus dans la population québécoise afin de répondre aux préoccupations manifestées par certaines associations à l'égard de ce groupe;
- de comparer la situation québécoise au niveau canadien et au niveau international.

[1] Sexe manquant pour 2 décès.

Données et méthodes

Sources des données

Les données de mortalité proviennent du fichier des décès du Registre des événements démographiques - Fichier des décès (RED) du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) pour les années 1981 à 2009 et de la Banque de données informatisée du Bureau du coroner du Québec (BCQ) pour les années 2010 et 2011 (rapports complétés et avis au coroner). Les données issues du RED utilisent deux versions de la classification internationale des maladies (CIM), soit la 9e révision (CIM-9) pour les décès antérieurs à l'an 2000 et la 10e révision (CIM-10) pour les décès de 2000 à 2009. Les suicides ont été identifiés à l'aide des codes E950 à E959 pour les années codifiées selon CIM-9 et des codes X60 à X84 et Y87.0 pour les années codifiées selon la CIM-10. Notons que ce changement entre les versions de classification n'a pas affecté les données sur le suicide (Statistique Canada, 2005). Ces données comprennent les suicides des résidents du Québec survenus au Québec ou ailleurs.

La Banque de données informatisé du BCQ a été utilisée pour les données provisoires de 2010. Cette banque de données contient les décès classés comme « suicide » issus de deux sources. D'une part, les décès qui ont fait l'objet d'une investigation par un coroner et dont la conclusion dans le rapport déposé est un décès auto-infligé avec l'intention de s'enlever la vie (suicide). D'autre part, cette base de données informatisée contient également des cas d'investigation en cours pour des suicides présumés. Pour 2010, 7 % des cas de suicide entrent dans cette catégorie où, pour diverses raisons, le coroner n'a pas déposé son rapport d'investigation au moment d'extraire les données (date d'extraction : 7 janvier 2013). Pour l'année 2011, cette proportion de rapports non déposés augmente à 21 %[1]. Cette proportion pourrait altérer la précision des estimations et, pour cette raison, nous n'avons pas inclus les données de 2011 aux tableaux et graphiques de la présente mise à jour. Ces données seront cependant présentées sous la forme d'un aperçu.

Les informations les plus récentes issues de la Banque de données informatisée du Bureau du coroner du Québec sont des données provisoires et tendent généralement à sous-estimer le nombre réel de suicides. Nous avons quantifié cette sous-estimation en comparant les données provisoires de 2008 et 2009 publiées en 2011 (Gagné *et al.*, 2011) avec les données du fichier fermé du MSSS (données non présentées). En se basant sur les calculs des années précédentes, la sous-estimation des données du BCQ serait d'environ 3 % pour 2010 et d'au moins 7 % pour 2011. La sous-estimation des données provisoires est plus importante chez les femmes (12 %) et les adolescents (10 %).

Les données de population utilisées pour calculer les taux s'appuient sur les estimations pour les années 1981 à 2005 et sur les projections démographiques pour les années de 2006 à 2010 produites par la Direction des statistiques démographiques de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ).

Comparaisons interprovinciales et internationales

Les données utilisées pour les comparaisons interprovinciales proviennent de la liste sommaire des causes de mortalité publiée par Statistique Canada pour l'année 2009 (tableau 102-0552). Ces taux de suicide sont ajustés à la structure d'âge de la population canadienne de 1991 afin d'éliminer les distorsions provoquées par des compositions d'âge différentes entre les provinces.

Ces données comportent des imprécisions pouvant altérer les comparaisons entre les provinces. En effet, l'application des méthodes de collecte des cas de suicide, les définitions utilisées ainsi que les modes de codifications employés peuvent varier sensiblement entre les provinces produisant ainsi une sous-estimation plus ou moins importante du nombre de décès par suicide. La catégorie de décès traumatiques dont l'intention est indéterminée est couramment utilisée comme indicateur de la précision des données sur le suicide. Cette catégorie englobe les décès pour lesquels le coroner ou le médecin légiste n'a pu distinguer s'il s'agissait d'un décès accidentel, d'un homicide ou d'un suicide. À titre d'illustration, pour 2009, les taux de décès dont l'intention est indéterminée varient de 0,8 décès par 100 000 à 8,7 par 100 000 entre les provinces canadiennes. Les taux des territoires (Territoires du Nord-Ouest, Yukon et Nunavut) ne sont pas présentés vu les faibles tailles des populations. Il faut prendre note que certaines provinces ont des petites populations et que les taux de ces dernières peuvent présenter des fluctuations plus importantes d'une année à l'autre.

[1] Une étude australienne a montré que le fait de pousser les coroners à déposer plus rapidement leur rapport d'investigation avait pour effet de sous-estimer le nombre réel de suicides qui se traduisait par une augmentation des décès par traumatismes indéterminés quant à l'intention (Bradley *et al.*, 2010).

Les données de comparaisons internationales sont fournies à titre indicatif seulement et sont empreintes de sources d'erreurs multiples. En effet, il existe des variations considérables dans l'application des règles de sélection de la cause initiale du décès et les définitions utilisées pour déterminer les suicides entre les pays. Les données que nous avons utilisées pour les comparaisons internationales sont tirées des statistiques officielles de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2012) à l'exception de celles du Canada, du Québec et des États-Unis qui sont tirées de leurs registres officiels respectifs. Les critères suivants ont été retenus afin de déterminer la liste des pays pour cette comparaison internationale : pays membre de l'OCDE (Hong-Kong exceptée), données disponibles depuis 2007 ou plus récemment (ex. : exclusion Belgique, Australie), taille de population suffisante, c'est-à-dire au moins égale à la moitié de celle du Québec (ex. : exclusion Islande et Luxembourg). Au total, 22 pays ont été retenus aux fins de cette comparaison.

Validité et fiabilité des données de mortalité sur le suicide

Des questions relatives à la validité et à la fiabilité des données servant à produire les statistiques sur le suicide sont régulièrement soulevées. Des chercheurs ont suggéré que la validité des données de décès par suicide était influencée par certaines procédures liées à l'identification de la cause du décès, par les critères de définition d'un suicide, par la fréquence des autopsies ou des enquêtes médico-légales, voire par le contexte religieux et culturel (Jougla *et al.*, 2002). Récemment, une équipe australienne a rapporté que le processus de transmission des données vers les services statistiques avait également un impact sur la qualité et la validité des données (Walker *et al.*, 2008). D'ailleurs, il semble que les données officielles concernant les décès par suicide soient sous-évaluées dans certaines provinces canadiennes, notamment dans la province de Terre-Neuve-et-Labrador (Edwards *et al.*, 2008) et en Ontario (Parai *et al.*, 2006). En fait, cette constatation est également valide pour plusieurs pays puisque pour une partie non négligeable de décès, la cause initiale[3] est mal définie ou inconnue (Mathers *et al.*, 2005). Une étude française récente estimait à plus de 10 % la sous-estimation des suicides en France métropolitaine (Aouba *et al.*, 2010) alors qu'une étude britannique estimait à 8,7 % cette sous-estimation (Gunnell *et al.*, 2012).

Au Québec, St-Laurent et Bouchard (2004) affirmaient que les données québécoises concernant les suicides n'étaient pas sous-déclarées, que peu de cas échappaient aux coroners et que l'ajout de ces décès ne modifierait pas de façon significative les taux observés. Le faible taux de décès par traumatisme d'intention indéterminée au Québec vient corroborer cette observation.

Analyses statistiques

Pour tenir compte de la structure démographique, il est préférable de calculer des taux de suicide. Ces taux représentent le risque de décéder par suicide au cours de la période considérée. La plupart des taux présentés dans ce document ont été ajustés selon l'âge d'après la méthode de standardisation directe. Cette opération est réalisée dans le but de limiter l'effet de la structure d'âge de la population sur les taux et ainsi permettre des comparaisons à travers le temps ou entre des unités territoriales (régions, provinces, pays). La population québécoise de l'année 2001 a été retenue comme population de référence. La méthode d'ajustement du présent document diffère des éditions antérieures; en effet, 5 grands groupes d'âge ont été utilisés pour la pondération plutôt que les groupes d'âge quinquennaux comme dans les éditions antérieures. Cette façon de procéder améliore la précision des données lors de l'utilisation de tests statistiques. Pour cette raison toutefois, les taux ajustés présentés dans ce document peuvent légèrement varier de ceux publiés antérieurement. Dans certaines circonstances, les taux spécifiques, c'est-à-dire par groupe d'âge de la population, ont également été calculés. Pour quelques figures, des moyennes mobiles sur trois années[4] ont été calculées afin d'atténuer les fluctuations annuelles, d'augmenter la précision statistique et de souligner les tendances à plus long terme, en plus d'améliorer l'illustration graphique.

Les taux bruts de décès par suicide, c'est-à-dire, sans ajustement pour l'âge sont également calculés et présentés aux tableaux A1 et A2 en annexe.

Les tests statistiques et les intervalles de confiance utilisent un seuil α à 0,05. Une correction pour les comparaisons multiples a été appliquée lors des comparaisons entre les régions.

[3] La cause initiale de décès est définie comme la maladie ou le traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès, ou les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel.

[4] Des moyennes mobiles sur trois années ont été calculées pour chacune des observations annuelles, à l'exception des années 1981 et 2010. Pour ces années aux limites de notre série temporelle, des moyennes mobiles sur 2 ans ont été calculées.

Une modélisation de Poisson a été utilisée pour estimer le changement annuel moyen en pourcentage (CAMP) des nombres et des taux de suicide des personnes âgées de 65 ans et plus entre 1981 et 2009. Le modèle prend la forme suivante :

$$\text{Ln(nombre de suicide)} = \alpha + \beta_{année} + \beta_{âge} + \beta_{sexe} + \text{ln(population)}$$

Le paramètre associé à l'année ($\beta_{année}$) a été utilisé afin d'estimer le CAMP des taux de suicide et nombres de suicides. Le CAMP employé pour qualifier la tendance a été calculé comme suit :

$$\text{CAMP} = (e^{\beta_{année}} - 1) * 100\ \%$$

Cette méthode permet de vérifier si des changements significatifs sont survenus au cours de la période étudiée et d'estimer la tendance pour chacun des groupes d'âge, tant chez les hommes que chez les femmes. Pour les CAMP, des intervalles de confiance (IC) à 95 % ont été calculés selon la méthode de Wald. Les CAMP significatifs au plan statistique sont signalés.

Résultats

Le tableau 1 présente les nombres et les taux annuels ajustés de suicide au Québec de 1981 à 2010. En 2010, selon les données issues du Bureau du coroner, 1 089 Québécois et Québécoises se seraient enlevé la vie se traduisant par un taux ajusté de 13,7 par 100 000 (taux brut de 13,8 par 100 000). À titre de comparaison, 1 146 décès (taux ajusté de 14,6 par 100 000) ont été enregistrés en 2009, ce qui laisse présager que la tendance à la baisse du taux de suicide amorcée au début des années 2000 se poursuivrait au Québec (figure 1). Le taux ajusté de suicide estimé en 2010 ramènerait ainsi le risque de décès par suicide à ceux observés au Québec au milieu des années 1970.

Pour l'année 2010, 829 Québécois se sont suicidés, alors que chez les Québécoises, ce nombre s'élevait à 258[1]. Le taux ajusté de suicide des Québécois s'élevait ainsi à 21,1 par 100 000 en 2010 et celui des Québécoises à 6,4 par 100 000, soit un risque de suicide des hommes 3,3 plus élevé que celui des femmes.

La figure 1 illustre l'évolution des taux de suicide au Québec entre 1981 et 2010 selon le sexe. Après avoir connu une hausse progressive au cours des années 1990 et atteint un sommet en 1999, le taux de suicide chez les hommes tend à diminuer depuis le début des années 2000. Cette baisse est plus marquée chez les hommes que chez les femmes où ces dernières enregistrent moins de variation du taux de suicide.

Les taux de suicide varient selon l'âge et le sexe (figure 2). Pour la période 2008 à 2010, chez les hommes, le taux de suicide le plus élevé se retrouve chez les 35 à 49 ans (34,7/100 000) alors que le taux le plus bas est chez les adolescents (15-19 ans) (10,8/100 000). Les hommes du groupe des 65 ans et plus présentent aussi un taux relativement faible (21,5/100 000). Chez les femmes, le taux le plus élevé s'observe chez celles âgées de 50 à 64 ans (11,4/100 000) et le plus bas chez les adolescentes (3,7/100 000). Les femmes âgées de 65 ans et plus affichent également un faible taux (4,0/100 000). La surmortalité masculine s'observe pour chacun des groupes d'âge.

La diminution des taux de suicide amorcée au début des années 2000 est particulièrement marquée chez les adolescents et les adolescentes, ainsi que chez les hommes de 20 à 34 ans (figures 3 et 4). D'ailleurs, la plupart des groupes d'âge ont vu leur taux diminuer depuis le sommet atteint en 1999. Seules les femmes de 50 à 64 ans ne semblent pas enregistrer de baisse de leur taux de suicide au cours de la dernière décennie.

Les taux de suicide par groupe d'âge et sexe pour les six dernières années disponibles sont présentés au tableau 2. Selon les estimations pour 2010, moins de 30 adolescents (15-19 ans) se seraient enlevé la vie alors que ce chiffre grimpe à 373 suicides chez les personnes de 35 à 49 ans. Chez les 65 ans et plus, 134 suicides ont été estimés en 2010 soit un nombre identique à la moyenne des cinq années précédentes.

Aperçu pour 2011

Selon les données provisoires du BCQ, le nombre de suicides estimé en 2011 serait de 1 072 (826 hommes et 245 femmes, un sexe manquant), mais ce chiffre est sans doute incomplet et sous-estimé pour l'instant. Ce nombre est semblable à ceux observés au cours des années précédentes et laisse croire qu'en comparaison à ces années, le taux de suicide au Québec demeurera inchangé. Les données provisoires de 2011 ne laissent pas entrevoir, pour l'instant, de modification dans la distribution des taux par groupe d'âge et sexe au Québec à l'exception des adolescentes de 15 à 19 ans où une hausse, non confirmée pour le moment, pourrait être observée.

[1] Sexe manquant pour 2 suicides.

Tableau 1 **Nombre et taux ajusté[1] de mortalité par suicide, selon le sexe, ensemble du Québec, de 1981 à 2010[2, 3]**

Année	Hommes		Femmes		Sexes réunis	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
1981	795	26,1	252	8,4	1047	17,0
1982	862	27,4	284	9,5	1146	18,2
1983	903	28,3	279	9,1	1182	18,4
1984	834	26,3	247	8,0	1081	16,9
1985	871	27,4	241	7,6	1112	17,2
1986	885	27,3	262	8,2	1147	17,4
1987	910	28,0	255	7,7	1165	17,5
1988	858	25,8	235	7,1	1093	16,1
1989	818	24,2	220	6,5	1038	15,2
1990	902	26,1	202	5,9	1104	15,8
1991	898	26,1	207	5,9	1105	15,7
1992	984	28,5	272	7,8	1256	17,9
1993	1049	30,1	264	7,5	1313	18,6
1994	1027	29,4	264	7,4	1291	18,1
1995	1144	32,5	298	8,4	1442	20,2
1996	1136	32,2	327	9,1	1463	20,4
1997	1095	30,9	287	7,9	1382	19,2
1998	1072	30,1	315	8,6	1387	19,1
1999	1284	35,8	336	9,1	1620	22,2
2000	1059	29,3	266	7,2	1325	18,0
2001	1055	28,9	279	7,5	1334	18,0
2002	1052	28,6	290	7,7	1342	18,0
2003	980	26,4	279	7,4	1259	16,8
2004	875	23,4	302	7,9	1177	15,5
2005	985	26,2	283	7,3	1268	16,6
2006	917	24,1	274	6,9	1191	15,4
2007	871	22,6	240	6,1	1111	14,3
2008	869	22,4	285	7,2	1154	14,7
2009	881	22,8	265	6,7	1146	14,6
2010[3]	829	21,1	258	6,4	1089[4]	13,7

1. Taux ajusté selon la structure par âge de la population du Québec en 2001.
2. Données provisoires provenant de l'extrait du Fichier de décès du MSSS.
3. Données provisoires 2010 provenant de la Banque de données informatisée du Bureau du coroner du Québec.
4. Deux sexes sont manquants.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2009.
Banque de données informatisée du Bureau du coroner du Québec de 2010.
MSSS, Perspectives démographiques basées sur le recensement de 2006.

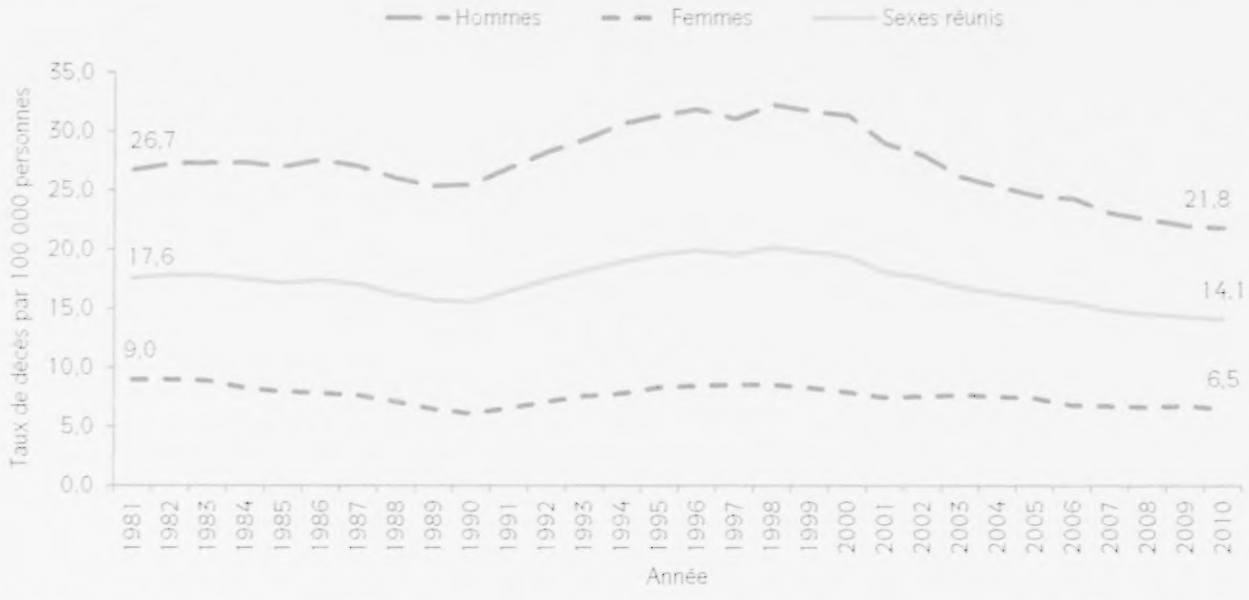

Figure 1 **Taux ajusté[1, 2] de mortalité par suicide selon le sexe, ensemble du Québec, 1981 à 2010[3]**

[1] Taux ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 2001.

[2] Moyennes mobiles calculées sur des périodes de trois ans.

[3] Données provisoires pour l'année 2010 provenant de la Banque de données informatisée du Bureau du coroner du Québec.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2009 et la Banque de données informatisée du Bureau du coroner du Québec 2010.
MSSS, Perspectives démographiques basées sur le recensement de 2006.

Figure 2 **Taux de suicide selon le groupe d'âge et le sexe, ensemble du Québec, 2008-2010[1]**

1 Données provisoires pour l'année 2010 provenant de la Banque de données informatisée du Bureau du coroner du Québec.

* Coefficient de variation entre 16,6 et 33 %.

** Coefficient de variation supérieur à 33 %.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 2008, 2009 et la Banque de données informatisée du Bureau du coroner du Québec 2010.
MSSS, Perspectives démographiques basées sur le recensement de 2006.

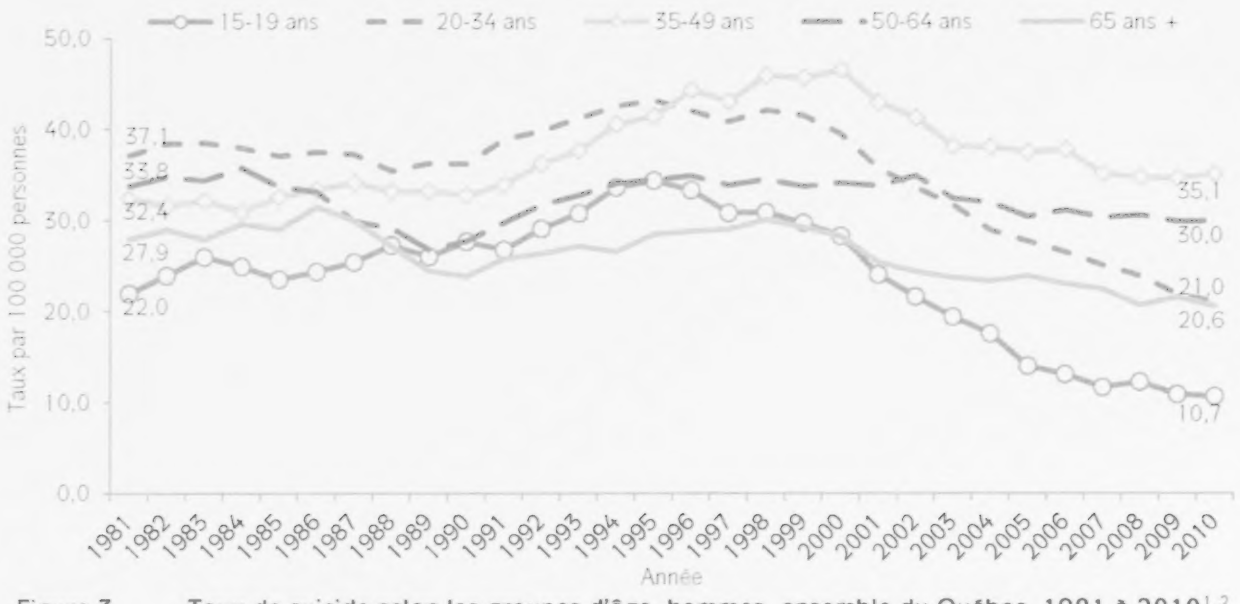

Figure 3 **Taux de suicide selon les groupes d'âge, hommes, ensemble du Québec, 1981 à 2010**[1, 2]

[1] Moyennes mobiles calculées sur des périodes de trois ans.

[2] Données provisoires pour l'année 2010.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2009.
Fichier de la Banque de données informatisée du Bureau du coroner du Québec de 2010.
MSSS, Perspectives démographiques basées sur le recensement de 2006.

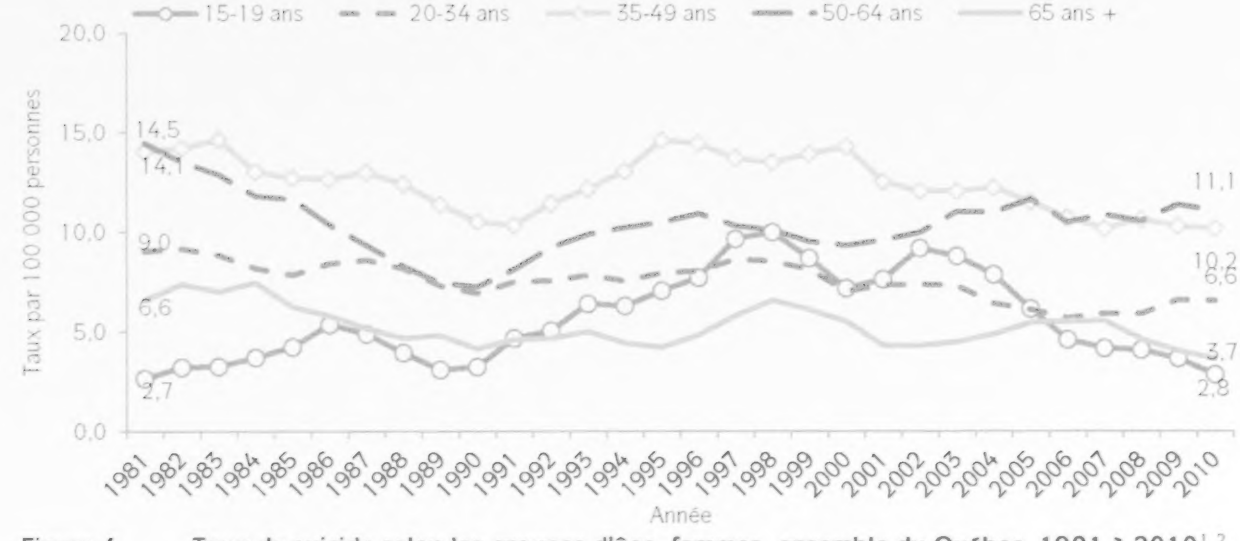

Figure 4 **Taux de suicide selon les groupes d'âge, femmes, ensemble du Québec, 1981 à 2010**[1, 2]

[1] Moyennes mobiles calculées sur des périodes de trois ans.

[2] Données provisoires pour l'année 2010.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2009.
Fichier de la Banque de données informatisée du Bureau du coroner du Québec de 2010.
MSSS, Perspectives démographiques basées sur le recensement de 2006.

Tableau 2 Nombre et taux de suicide, selon l'âge et le sexe, ensemble du Québec, de 2006 à 2010[1]

Groupe d'âge	Année											
	Données officielles										Données provisoires	
	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Sexes réunis												
0-14	8	0,6	12	1,0	2	0,2	9	0,7	6	0,5	3	0,2
15-19	52	11,2	35	7,3	41	8,3	42	8,3	41	8,1	28	5,6
20-34	260	17,2	244	16,1	240	15,8	235	15,3	221	14,3	213	13,6
35-49	493	27,1	425	23,6	399	22,6	389	22,3	407	23,7	373	22,0
50-64	316	21,3	318	20,8	310	19,8	333	20,7	342	20,8	336	20,0
65 et plus	139	13,4	157	14,7	119	10,8	146	12,9	129	11,0	134	11,1
Total	1268	16,6	1191	15,4	1111	14,3	1154	14,7	1146	14,6	1089[3]	13,7
Hommes												
0-14	3	0,5	8	1,2	2	0,3	6	1,0	3	0,5	3	0,5
15-19	37	15,6	24	9,8	35	13,9	29	11,3	30	11,6	25	9,8
20-34	216	27,9	199	25,6	203	26,0	185	23,6	175	22,1	159	19,9
35-49	384	41,7	340	37,3	308	34,3	299	33,8	315	36,1	295	34,1
50-64	234	32,1	228	30,4	238	30,9	235	29,7	253	31,2	238	28,7
65 et plus	111	25,2	118	25,9	85	18,0	115	23,5	105	20,6	109	20,6
Total	985	26,2	917	24,1	871	22,6	869	22,4	881	22,6	829	21,1
Femmes												
0-14	5	0,8	4	0,7	0	0,0	3	0,5	3	0,5	0	0,0
15-19	15	6,6	11	4,7	6	2,5	13	5,3	11	4,5	3	1,2
20-34	44	6,0	45	6,1	37	5,0	50	6,7	46	6,1	54	7,0
35-49	109	12,1	85	9,6	91	10,4	90	10,5	92	11,0	78	9,4
50-64	82	10,9	90	11,6	72	9,0	98	12,0	89	10,6	98	11,5
65 et plus	28	4,7	39	6,4	34	5,4	31	4,8	24	3,6	25	3,7
Total	283	7,3	274	6,9	240	6,1	285	7,2	265	6,7	258	6,4

Note : taux par 100 000 personnes.

1 Données provisoires pour l'année 2010 provenant de la Banque de données informatisée du Bureau du coroner du Québec.

2 Taux ajusté selon la structure par âge de la population du Québec en 2006.

3 Deux sexes sont manquants.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 2006 à 2009 et la Banque de données informatisée du Bureau du coroner du Québec 2010.
MSSS, Perspectives démographiques basées sur le recensement de 2006.

Moyen utilisé pour s'enlever la vie

Pour la période 2007-2009, la pendaison, la strangulation et la suffocation ont été les moyens les plus souvent utilisés pour mettre fin à sa vie, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes. Plus de la moitié (55 %) des hommes qui se sont enlevé la vie ont utilisé cette méthode (figure 5). Moins d'un suicide sur six (15 %) chez les hommes a été commis avec une arme à feu. Pour les femmes, la proportion de pendaison, strangulation et suffocation était de 37 % pratiquement à égalité avec les intoxications (38 %) (figure 6).

Entre 1981-1983 et 2007-2009, des changements importants sont survenus au chapitre des principaux moyens utilisés. Les suicides par armes à feu ont considérablement diminué tandis que les suicides par pendaison, strangulation ou suffocation ont augmenté, tant chez les hommes que chez les femmes. Par ailleurs les noyades ont diminué comme moyen utilisé chez les femmes entre ces périodes alors que la part des suicides par intoxication augmentait.

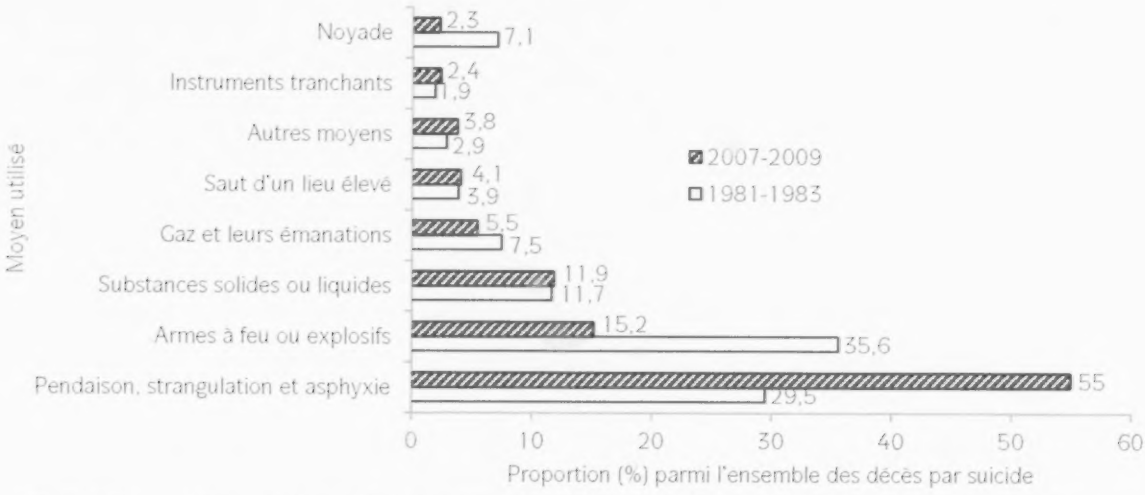

Figure 5 **Répartition des décès par suicide selon le moyen utilisé, hommes, ensemble du Québec, 1981-1983 à 2007-2009**

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2009.

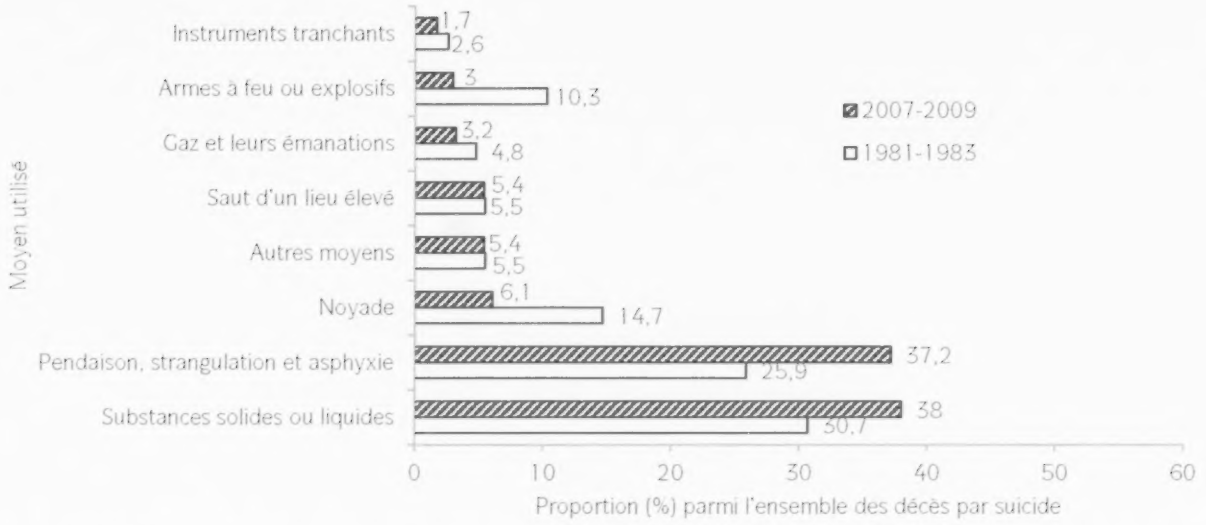

Figure 6 **Répartition des décès par suicide selon le moyen utilisé, femmes, ensemble du Québec, 1981-1983 à 2007-2009**

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2009.

Mortalité par suicide selon les régions

L'examen des données de mortalité selon la région sociosanitaire soulève divers défis méthodologiques. Afin d'atténuer les importantes variations annuelles observées et augmenter la précision des estimations pour les régions où la population est moins nombreuse, des taux calculés sur une période de trois ans ont été produits (2008 à 2010).

Les taux de suicide varient considérablement d'une région à l'autre (figure 7). Le taux passe de 11 décès par 100 000 pour la région de Laval et à 20 décès par 100 000 personnes pour la région de l'Abitibi-Témiscamingue. Seule la région de la Mauricie et Centre-du-Québec affichait un taux significativement plus élevé que le reste du Québec. Les trois régions centrales de Montérégie, Montréal et de Laval sont celles qui présentaient un taux significativement plus bas que l'ensemble des autres régions sociosanitaires.

Les données annuelles ont également été produites à titre indicatif au tableau 3. Le tableau A2 présenté en annexe présente les nombres et les taux, bruts et ajustés. Il convient cependant de rappeler que les différences régionales doivent être interprétées avec prudence, puisque pour plusieurs régions sociosanitaires, les nombres de suicides fluctuent parfois considérablement d'une année à l'autre. Cette fluctuation est plus importante pour les régions moins populeuses où le nombre de suicides peut varier du simple au double entre certaines années. Pour estimer cette variabilité des taux, un coefficient de variation a été calculé. Au tableau 3, les taux accompagnés de la lettre « a » indiquent que ceux-ci doivent être interprétés avec prudence, car ils sont caractérisés par une variabilité importante.

Tableau 3 Nombre et taux ajusté[1] de mortalité par suicide, selon la région sociosanitaire, sexes réunis, de 2006 à 2010[2]

Région sociosanitaire	Année											
	Données officielles										Données provisoires	
	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Bas-St-Laurent	63	30,6	35	17,0[a]	46	22,5	35	17,3	35	15,8[a]	29	13,0[a]
Saguenay–Lac-Saint-Jean	52	19,1	51	18,3	42	15,2	43	15,8	48	17,7	40	13,6
Capitale-Nationale	122	17,7	117	17,1	112	16,1	125	17,9	106	15,1	101	14,1
Mauricie et Centre-du-Québec	105	21,6	106	21,2	91	19,4	96	19,3	98	19,9	83	17,1
Estrie	61	20,9	55	18,5	45	14,8	48	16,1	55	18,3	53	17,1
Montréal	230	12,3	228	12,1	188	9,9	211	10,9	225	11,9	222	11,5
Outaouais	64	18,7	57	16,4	41	11,7	60	17,0	48	12,9	61	16,5
Abitibi-Témiscamingue	41	29,4	29	20,3[a]	24	17,0[a]	33	24,1[a]	25	17,5[a]	25	17,2[a]
Côte-Nord	12	12,6[a]	24	24,7[a]	21	21,7[a]	15	16,2[a]	19	21,3[a]	17	18,9[a]
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	25	26,0[a]	22	24,9[a]	24	25,0[a]	17	15,4[a]	17	19,6[a]	15	14,2[a]
Chaudière-Appalaches	79	20,1	77	19,0	78	19,4	68	16,1	74	18,8	68	17,2
Laval	42	11,3	44	11,7	36	9,4[a]	43	11,4	38	9,8	43	10,8
Lanaudière	70	16,5	69	16,2	73	16,4	67	15,0	65	13,9	64	13,9
Laurentides	94	18,2	72	14,0	85	16,1	81	15,1	95	17,3	78	14,1
Montérégie	184	13,5	192	13,9	190	13,8	190	13,3	181	12,6	171	11,9
Ensemble du Québec[3]	1268	16,6	1191	15,4	1111	14,3	1154	14,7	1146	14,6	1089	13,7

Note : taux ajusté par 100 000 personnes.

[1] Taux ajusté selon la structure par âge de la population du Québec en 2001.

[2] Données provisoires pour l'année 2010 provenant de la Banque de données informatisée du Bureau du coroner du Québec.

[3] Inclut les régions nordiques : Nord-du-Québec, Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James.

[a] Coefficient de variation supérieur à 16,6 % et inférieur à 33,3 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 2006 à 2009 et la Banque de données informatisée du Bureau du coroner du Québec 2010.
MSSS, Perspectives démographiques basées sur le recensement de 2006.

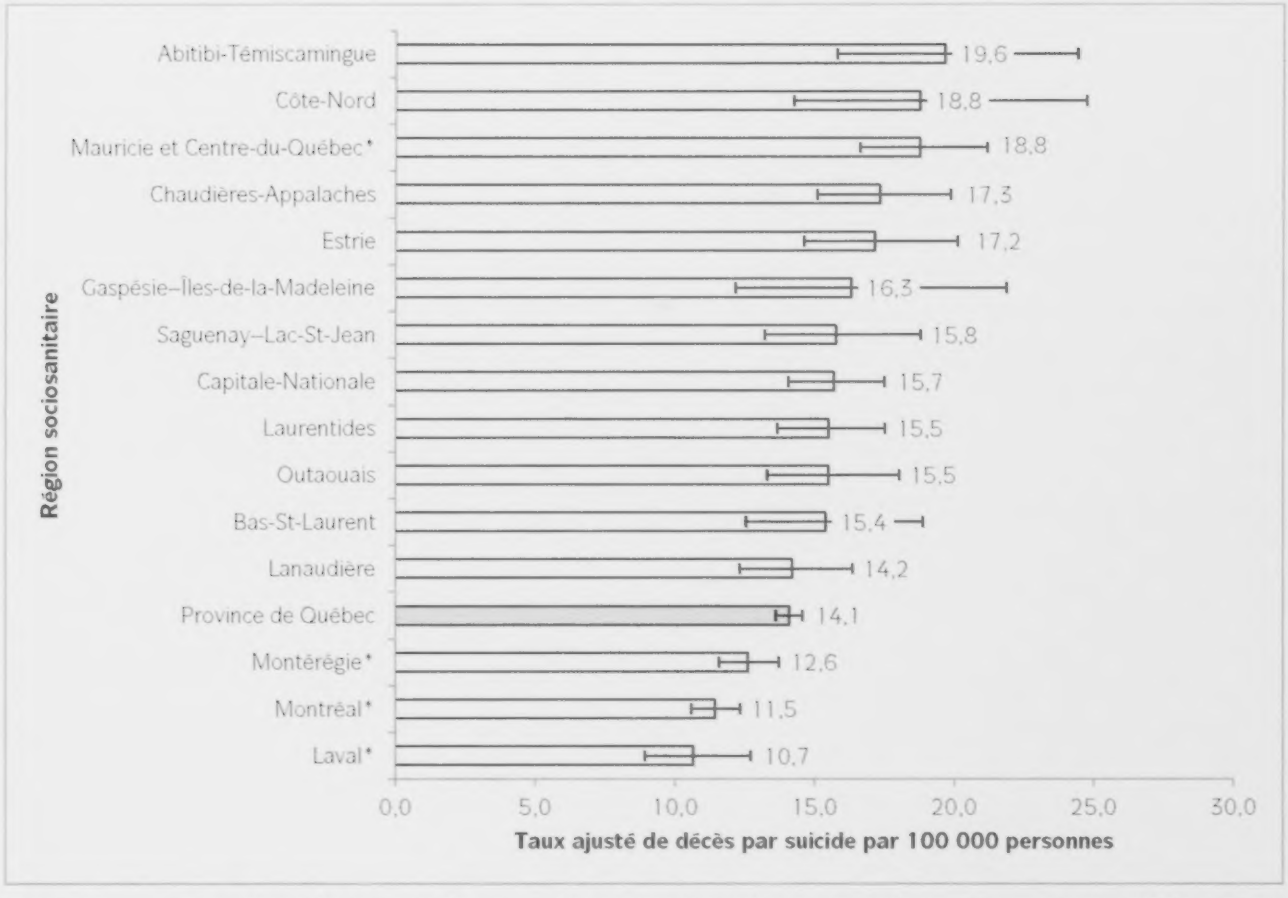

Figure 7 **Taux ajusté[1] de mortalité par suicide selon la région sociosanitaire, sexes réunis, 2008-2010[2]**

[1] Taux ajusté selon la structure par âge de la population du Québec en 2001.

[2] Données provisoires pour l'année 2010 provenant de la Banque de données informatisée du Bureau du coroner du Québec.

* Le taux de la région est significativement différent du taux de l'ensemble des autres régions à un seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 2008-2009 et la Banque de données informatisée du Bureau du coroner du Québec 2010.

Le suicide chez les personnes âgées (65 ans et plus)

Cette section présente la situation du suicide chez les personnes âgées au Québec à la lumière des données récentes, les tendances observées au cours des 30 dernières années ainsi qu'une comparaison au niveau international (résumé au tableau 4). Au Québec le taux de suicide augmente jusqu'à l'âge de 50 ans pour diminuer par la suite comme l'illustre la figure 2. Dans la plupart des autres pays industrialisés, le taux de suicide augmente avec l'âge pour atteindre un sommet chez les personnes de 75 ans et plus. Cette situation particulière du Québec s'observe depuis plusieurs décennies et fait en sorte que le taux de suicide des personnes de 65 ans et plus était, pour la période située entre 2006 et 2010, le second plus bas après celui des adolescents.

Au Québec, une analyse plus fine montre que le taux de suicide diminue à partir de la cinquantaine jusqu'à l'âge de 79 ans et se stabilise par la suite (données non présentées). Il existe toutefois des écarts entre les sexes où le taux de suicide des hommes de 80 ans et plus tend à augmenter. Cette tendance est toutefois récente et reste à confirmer.

Pour la période 2006 à 2010, on dénombrait en moyenne 137 suicides par année chez les personnes âgées de 65 ans et plus au Québec, soit 31 femmes et 106 hommes. Le taux de suicide des 65 ans et plus pour cette période serait ainsi de 12,1 par

100 000 personnes. Le risque de décéder par suicide des hommes âgés de 65 ans et plus est 4,5 fois plus élevé que celui des femmes âgées (21,7 vs 4,8).

Nous avons estimé les variations moyennes des nombres et taux de suicide des Québécois âgés de 65 ans et plus entre 1981 et 2009 (tableau 5). Au cours de cette période, le taux de suicide des personnes de 65 ans et plus a diminué en moyenne de 1 % par année chez les hommes (-1,0 %), mais est demeuré stable chez les femmes. Cette diminution du taux de suicide dans le temps s'observe chez les personnes de 65-74 ans (1,4 %), mais s'estompe chez les personnes de 75 ans et plus (-0,4 %).

Tableau 4 Principaux constats concernant le suicide chez les personnes âgées (65 ans et plus) au Québec

- 137 suicides par année entre 2006 et 2010.
- 2e taux le plus bas après les adolescents (15-19).
- Risque de se suicider 4,5 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.
- Nombres et taux de suicide diminuent de 65 à 79 ans et fluctuent après 80 ans.
- Tendance à la hausse du taux des hommes de 80 ans et plus au cours des années récentes.
- Taux de suicide chez les 65 ans et plus diminue significativement depuis 3 décennies.
- Augmentation rapide de la population âgée de 65 ans et plus fait en sorte que le nombre de suicides est en augmentation même si le risque de suicide diminue dans ce groupe d'âge.
- La baisse du taux chez les 65 ans et plus devrait se poursuivre, mais le nombre pourrait augmenter en raison de l'augmentation rapide du nombre de personnes âgées.

Le Québec, en raison de sa démographie et de l'allongement de l'espérance de vie, connaît un vieillissement rapide de sa population. Le nombre de plus en plus important de personnes âgées de 65 ans et plus influe sur le nombre de suicides chez les personnes âgées. Comme le montre le tableau 5, le nombre de suicides de personnes âgées de 65 ans et plus a augmenté en moyenne de 1,6 % par année entre 1981 et 2009. Cette augmentation est plus importante chez les personnes plus âgées (75 ans et plus) où elle atteint une croissance moyenne de 3,2 % annuellement. Rappelons que le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus a doublé entre 1981 et 2009 alors que le nombre de suicides a augmenté moins rapidement.

Le taux de suicide des personnes âgées suit la tendance à la baisse observée parmi l'ensemble de la population québécoise. Par contre, le nombre de suicides chez les personnes de 65 ans et plus pourrait augmenter compte tenu de l'augmentation rapide du nombre d'aînés québécois en raison du vieillissement de la population et de l'augmentation de l'espérance de vie.

Tableau 5 Changement annuel moyen en pourcentage des taux et des nombres de suicides au cours de la période 1981 à 2009[1] selon le sexe, personnes âgées de 65 ans et plus, ensemble du Québec

Groupe d'âge	Variation annuelle en %[1]	
	Taux	Nombre
Sexes réunis		
65-74	-1,4*	+0,6
75 et +	-0,4	+3,2*
65 et plus	-1,0*	+1,6*
Hommes		
65-74	-1,4*	+0,7*
75 et +	-0,4	+3,3*
65 et plus	-1,0*	+1,6*
Femmes		
65-74	-1,1	+0,4
75 et +	-0,3	+3,0*
65 et plus	-0,8	+1,3*

[1] Les variations annuelles sont calculées à l'aide de régression de Poisson.

* Changement significatif à un seuil de 5 % au cours de la période estimé par intervalles de confiance calculés selon la méthode de Wald.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2009.
MSSS, Perspectives démographiques basées sur le recensement de 2006.

Comparaisons interprovinciales

Le taux ajusté de décès par suicide pour les deux sexes en 2009 selon les provinces canadiennes et pour l'ensemble du Canada est présenté à la figure 8. À l'échelle des provinces canadiennes en 2009, le taux de suicide du Québec se situait en 4e place après la Saskatchewan, le Manitoba et la Nouvelle-Écosse. Selon les données de Statistique Canada, l'Ontario affichait le taux ajusté le plus bas avec 8,5 suicides par 100 000. Le taux ajusté de suicide du Québec demeurait supérieur à

celui de l'ensemble du Canada. Il est intéressant de noter que, depuis plusieurs années, le Québec affichait le taux de suicide le plus élevé parmi les provinces canadiennes.

Comparaisons internationales

La diminution récente du taux de suicide au Québec a également modifié sa position relative à l'échelle internationale tant chez les hommes (figure 9) que chez les femmes (figure 10). En effet, sur 22 pays membres de l'OCDE sélectionnés, le Québec se situait au 9e rang, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes. Rappelons que ces comparaisons internationales doivent toutefois être considérées avec réserve, car les méthodes de détermination des cas de suicide peuvent faire varier considérablement les taux d'un pays à l'autre et ainsi faire modifier leur position relative.

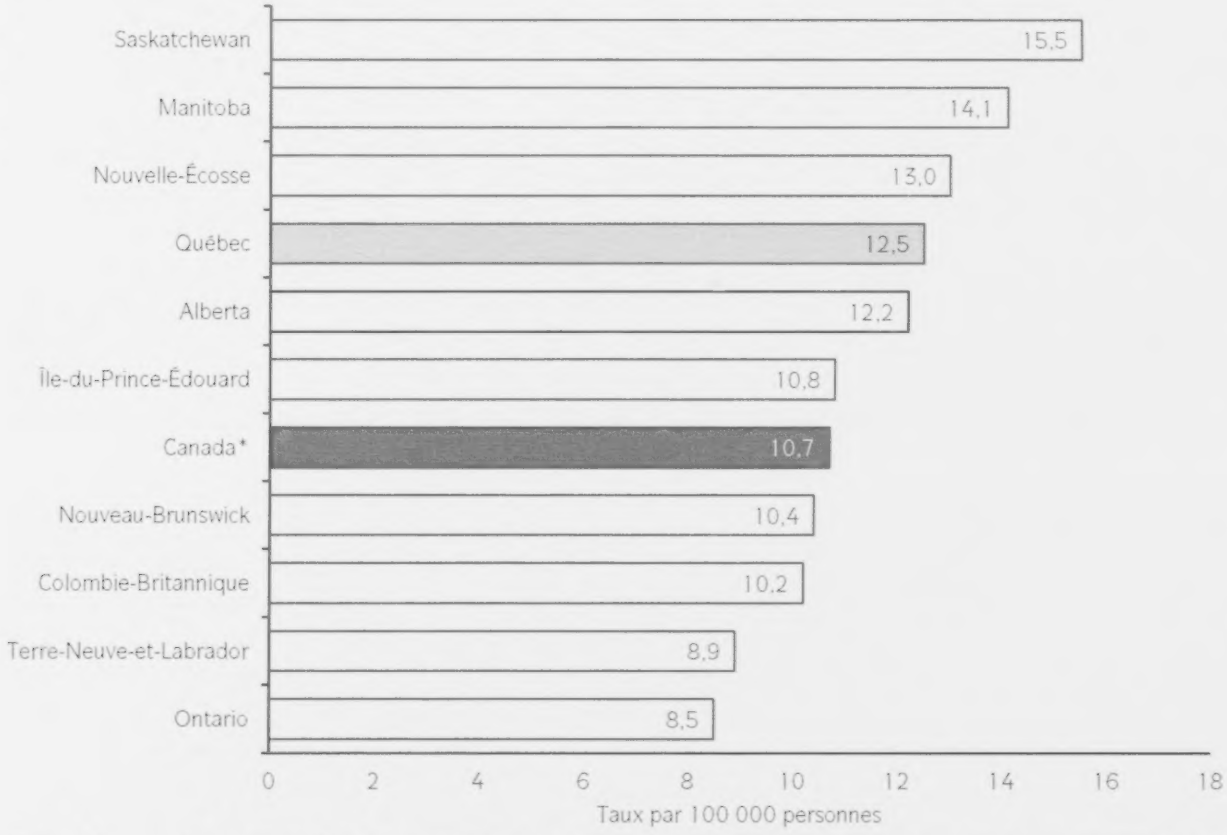

Figure 8 **Taux ajusté[1] de mortalité par suicide selon les provinces canadiennes, sexes réunis, 2009**

[1] Taux ajusté selon la structure par âge de la population du Canada en 1991.

* Le taux du Canada comprend le Yukon, les Territoires-du-Nord-Ouest et le Nunavut.

Sources : Statistique Canada (2012). Mortalité : liste sommaire des causes - 2009. Division de la statistique de la santé. Ottawa. No 84F0209X.

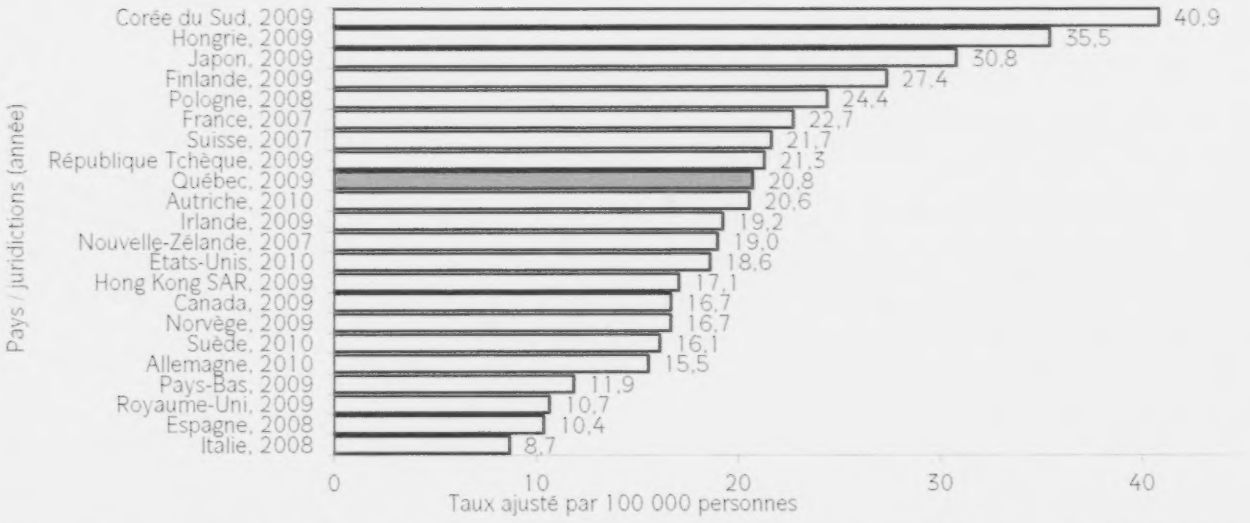

Figure 9 **Taux ajusté[1] de mortalité par suicide selon certains pays de l'OCDE[2], hommes, 2007-2010**

[1] Taux ajusté selon la structure par âge de la population du Canada en 1991.

[2] Les pays sélectionnés sont membres de l'OCDE, avec les données de 2007 ou plus récentes et ayant un nombre de cas de plus de 50.

Source : OMS : http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/ (consulté le 16 novembre 2012).

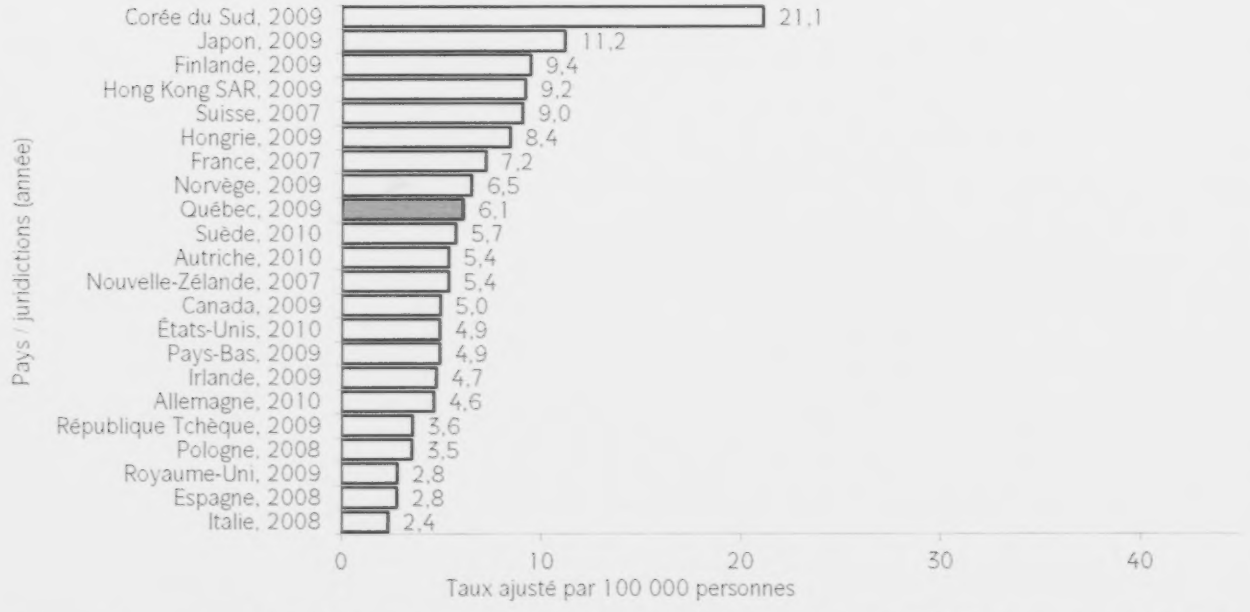

Figure 10 **Taux ajusté[1] de mortalité par suicide selon certains pays de l'OCDE[2], femmes, 2007-2010**

[1] Taux ajusté selon la structure par âge de la population du Canada en 1991.

[2] Les pays sélectionnés sont membres de l'OCDE, avec les données de 2007 ou plus récentes et ayant un nombre de cas de plus de 50.

Source : OMS : http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/ (consulté le 16 novembre 2012).

Conclusion

Pour l'année 2010, les données provisoires nous indiquent que 1 089 personnes se sont enlevé la vie au Québec, soit 829 hommes et 258 femmes (2 sexes manquants). Pour l'ensemble du Québec, ce nombre correspond à un taux de 14 décès par 100 000 personnes. Pour les hommes, le taux observé est de 21 décès par 100 000 personnes, alors que pour les femmes, il est de 6 décès par 100 000 personnes. Les estimations de 2011 laissent entrevoir que 1 072 personnes se sont suicidées au Québec, mais cette donnée demeure préliminaire. Les données récentes, quoique provisoires, illustrent que les taux de suicide continuent de diminuer au Québec depuis le sommet atteint en 1999. Le taux de suicide des Québécois rejoint ainsi les taux observés au milieu des années 1970. Cette baisse des taux de suicide fait en sorte que le Québec améliore sa position relative au niveau canadien et international. Après avoir présenté pendant plusieurs années le taux le plus élevé des provinces canadiennes, le Québec y occupe maintenant le 4e rang. Au niveau international, le Québec se situe au 9e rang d'une sélection de 22 pays membres de l'OCDE.

Une analyse plus poussée des suicides chez les personnes âgées de 65 ans et plus montre que ceux-ci affichent le second taux le plus bas après celui des adolescents. Au Québec, le taux de suicide diminue chez les individus âgés de 50 ans à 79 ans et se stabilise par la suite. Sur une période de 30 années, le taux de suicide des personnes âgées de 65 ans et plus diminue significativement, mais, compte tenu du vieillissement rapide de la population, le nombre de décès augmente chez cette strate d'âge. Ainsi, pour la période 2006-2010 on enregistrait en moyenne 137 suicides annuellement chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Références

Aouba, A., *et al.*, (2011). Évaluation de la qualité et amélioration de la connaissance des données de mortalité par suicide en France métropolitaine, 2006. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 47-48: 498-501.

Bradley, C.E., *et al.*, (2010). Appearances may deceive: what's going on with Australian suicide statistics? Med J Aust, 192(8): p. 428-9.

Edwards,N., *et al.*, (2008). Suicide in Newfoundland and Labrador: a linkage study using medical examiner and vital statistics data. Can J Psychiatry, 53(4), 252-259.

Gagné, M. *et al.*, (2011). La mortalité par suicide au Québec : tendances et données récentes – 1981 à 2009. Institut national de santé publique du Québec. No : 1204, 5 pages.

Gunnell, D., *et al.*, (2012). Time trends in coroners' use of different verdicts for possible suicides and their impact on officially reported incidence of suicide in England: 1990-2005. Psychol Med, 1-8.

Jougla, E., *et al.*, (2002). La qualité des données de mortalité sur le suicide. Rev Epidemiol Sante Publique, 50(1), 49-62.

Mathers, C.D. *et al.*, (2005). Counting the dead and what they died from: an assessment of the global status of cause of death data. Bull World Health Organ, 83(3), 171-177.

Parai, J.L. *et al.*, (2006). The validity of the certification of manner of death by Ontario coroners. Ann Epidemiol,. 16(11): p. 805-11.

St-Laurent, D. & C. Bouchard, (2004). L'épidémiologie du suicide au Québec : que savons-nous de la situation récente? Institut national de santé publique du Québec. No : 281, 29 pages.

Statistique Canada, (2005). Comparabilité de la CIM-10 et de la CIM-9 pour les statistiques de la mortalité au Canada. Statistique Canada. No 84-548-XIF. Ottawa.

Statistique Canada, (2012). Mortalité : liste sommaire des causes - 2009. Division de la statistique de la santé. Ottawa. No 84F0209X, 144 pages.

Walker, S., *et al.* (2008). Deaths due to suicide: the effects of certification and coding practices in Australia. Aust N Z J Public Health, 32(2), 126-130.

Tableau A1 **Nombre, taux brut et taux ajusté[1] de mortalité par suicide, selon le sexe, ensemble du Québec, de 1981 à 2010[2]**

Année	Hommes			Femmes			Sexes réunis		
	Nombre	Taux brut	Taux ajusté	Nombre	Taux brut	Taux ajusté	Nombre	Taux brut	Taux ajusté
1981	795	24,6	26,1	252	7,6	8,4	1047	16,0	17,0
1982	862	26,5	27,4	284	8,5	9,5	1146	17,4	18,2
1983	903	27,7	28,3	279	8,3	9,1	1182	17,9	18,4
1984	834	25,5	26,3	247	7,4	8,0	1081	16,3	16,9
1985	871	26,5	27,4	241	7,1	7,6	1112	16,7	17,2
1986	885	26,7	27,3	262	7,7	8,2	1147	17,1	17,4
1987	910	27,2	28,0	255	7,4	7,7	1165	17,2	17,5
1988	858	25,4	25,8	235	6,8	7,1	1093	16,0	16,1
1989	818	24,0	24,2	220	6,3	6,5	1038	15,0	15,2
1990	902	26,1	26,1	202	5,7	5,9	1104	15,8	15,8
1991	898	25,8	26,1	207	5,8	5,9	1105	15,6	15,7
1992	984	28,1	28,5	272	7,5	7,8	1256	17,7	17,9
1993	1049	29,8	30,1	264	7,3	7,5	1313	18,3	18,6
1994	1027	29,0	29,4	264	7,2	7,4	1291	18,0	18,1
1995	1144	32,2	32,5	298	8,1	8,4	1442	20,0	20,2
1996	1136	31,8	32,2	327	8,9	9,1	1463	20,2	20,4
1997	1095	30,5	30,9	287	7,8	7,9	1382	19,0	19,2
1998	1072	29,8	30,1	315	8,5	8,6	1387	19,0	19,1
1999	1284	35,6	35,8	336	9,0	9,1	1620	22,1	22,2
2000	1059	29,2	29,3	266	7,1	7,2	1325	18,0	18,0
2001	1055	28,9	28,9	279	7,4	7,5	1334	18,0	18,0
2002	1052	28,6	28,6	290	7,7	7,7	1342	18,0	18,0
2003	980	26,5	26,4	279	7,4	7,4	1259	16,8	16,8
2004	875	23,5	23,4	302	7,9	7,9	1177	15,6	15,5
2005	985	26,3	26,2	283	7,4	7,3	1268	16,7	16,6
2006	917	24,3	24,1	274	7,1	6,9	1191	15,6	15,4
2007	871	22,9	22,6	240	6,2	6,1	1111	14,4	14,3
2008	869	22,6	22,4	285	7,3	7,2	1154	14,9	14,7
2009	881	22,7	22,6	265	6,7	6,7	1146	14,7	14,6
2010[2]	829	21,2	21,1	258	6,5	6,4	1089[3]	13,8	13,7

[1] Taux ajusté selon la structure par âge de la population du Québec en 2001.

[2] Données provisoires provenant de la Banque de données informatisée du Bureau du coroner du Québec (BCQ).

[3] Deux sexes sont manquants.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2009.
Banque de données informatisée du Bureau du coroner du Québec de 2010.
MSSS, Perspectives démographiques basées sur le recensement de 2006.

Tableau A2 Nombre, taux ajusté[1] et taux brut de mortalité par suicide, selon la région sociosanitaire, sexes réunis, de 2006 à 2010[2]

Région sociosanitaire	Année																	
	Données officielles															Données provisoires		
	2005			2006			2007			2008			2009			2010		
	Nombre	Taux brut	Taux ajusté	Nombre	Taux brut	Taux ajusté	Nombre	Taux brut	Taux ajusté	Nombre	Taux brut	Taux ajusté	Nombre	Taux brut	Taux ajusté	Nombre	Taux brut	Taux ajusté
Bas-St-Laurent	63	31,3	30,6	35	17,4	17,0[a]	46	22,9	22,5	35	17,4	17,3	35	17,4	15,8[a]	29	14,4	13,0[a]
Saguenay–Lac-Saint-Jean	52	18,9	19,1	51	18,6	18,3	42	15,4	15,2	43	15,8	15,8	48	17,7	17,7	40	14,7	13,6
Capitale-Nationale	122	18,4	17,7	117	17,5	17,1	112	16,6	16,1	125	18,4	17,9	106	15,5	15,1	101	14,7	14,1
Mauricie et Centre-du-Québec	105	21,6	21,6	106	21,8	21,2	91	18,6	19,4	96	19,6	19,3	98	19,9	19,9	83	16,8	17,1
Estrie	61	20,4	20,9	55	18,3	18,5	45	14,9	14,8	48	15,8	16,1	55	17,9	18,3	53	17,2	17,1
Montréal	230	12,3	12,3	228	12,2	12,1	188	10,0	9,9	211	11,1	10,9	225	11,8	11,9	222	11,6	11,5
Outaouais	64	18,7	18,7	57	16,5	16,4	41	11,8	11,7	60	17,0	17,0	48	13,4	12,9	61	16,6	16,5
Abitibi-Témiscamingue	41	28,3	29,4	29	20,0	20,3[a]	24	16,6	17,0[a]	33	22,8	24,1[a]	25	17,2	17,5[a]	25	17,2	17,2[a]
Côte-Nord	12	12,4	12,6[a]	24	24,8	24,7[a]	21	21,9	21,7[a]	15	15,7	16,2[a]	19	19,9	21,3[a]	17	17,9	18,9[a]
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	25	26,2	26,0[a]	22	23,1	24,9[a]	24	25,3	25,0[a]	17	18,0	15,4[a]	17	18,0	19,6[a]	15	15,9	14,2[a]
Chaudière-Appalaches	79	20,0	20,1	77	19,4	19,0	78	19,6	19,4	68	17,0	16,1	74	18,3	18,8	68	16,8	17,2
Laval	42	11,4	11,3	44	11,8	11,7	36	9,5	9,4[a]	43	11,2	11,4	38	9,7	9,8	43	10,8	10,8
Lanaudière	70	16,5	16,5	69	15,9	16,2	73	16,5	16,4	67	14,8	15,0	65	14,1	13,9	64	13,7	13,9
Laurentides	94	18,4	18,2	72	13,9	14,0	85	16,1	16,1	81	15,1	15,1	95	17,5	17,3	78	14,1	14,1
Montérégie	184	13,5	13,5	192	13,9	13,9	190	13,6	13,8	190	13,5	13,3	181	12,7	12,6	171	11,8	11,9
Ensemble du Québec[3]	1268	16,7	16,6	1191	15,6	15,4	1111	14,5	14,3	1154	14,9	14,7	1146	14,7	14,6	1089	13,8	13,7

Note : taux brut et taux ajusté par 100 000 personnes.

[1] Taux ajusté selon la structure par âge de la population du Québec en 2001.

[2] Données provisoires pour l'année 2010 provenant de la Banque de données informatisée du Bureau du coroner du Québec.

[3] Inclut les régions nordiques : Nord-du-Québec, Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James.

[a] Coefficient de variation supérieur à 16,6 % et inférieur à 33,3 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 2006 à 2009 et la Banque de données informatisée du Bureau du coroner du Québec 2010.
MSSS, Perspectives démographiques basées sur le recensement de 2006.

N° DE PUBLICATION : 1603

EXPERTISE
CONSEIL

INFORMATION

FORMATION

www.**inspq**.qc.ca

RECHERCHE
EVALUATION
ET INNOVATION

COLLABORATION
INTERNATIONALE

LABORATOIRES
ET DÉPISTAGE

Institut national de santé publique Québec